

בחינה מסכמת פסיכולוגיה ומשפט-מסכמות: טל פורת וענבל דהרי
מושגים וחומר כיתה:

פסיכוזה- מחלה נפשית. מחלת נפש זה דבר לא מוגדר. היום למעשה אנו יודעים שאין דבר כזה פסיכולוגיה אלא פסיכו ביולוגיה. אנו יודעים שקרוב לוודאי יש בעיה בביוכימיה של המוח.

ניירוזה- הפרעה נפשית, בשפת העם " שרוט" או מופרע.

ניירוזה כפייתית- כשאותה הפרעה נפשית מקשה עליך לתפקד. אדם ניירוטי לא מסוגל לתפקד. כל אחד מאיתנו קצת ניירוטי. (הפרעה נפשית)

פסיכוזה- מצב של הפרעה בשיפוט המציאות. אלו הם אנשים שחושבים ובטוחים שהכל בסדר אצלם ושופטים את המציאות בצורה לא נכונה. אלו הם אנשים ששומעים קולות ורואים דמויות שלא קיימות. אם אני בטוח שמהו מציאותי אך הוא לא כי השיפוט הוא לא נכון זוהי פסיכוזה (מחלת נפש).

ניירוטי יודע שהוא חרד, יודע שמהו לא בסדר אצלו, פסיכוטי בטוח שהמציאות לא בסדר, שהמציאות שונה.

פוביה- פחד לא מוצדק. (ניירוזה, מפריע לאדם בתפקוד). הגורם של הפוביה הוא אינו גורם ריאלי. מי קובע מה הגיוני? הנורמה.

פרנויה- "תסביך רדיפה".

אין קשר בין אינטליגנציה להשכלה

ניירו פסיכולוגיה- בדיקה הבודקת את תפקודי המוח.

אנמנזה- היסטוריה של מחלה או היסטוריה של החולה.

פרוגנוזה- הצפי לעתיד, מה יהיה איתי בעתיד.

מחלה כרונית- מחלה שמלווה אותי כל החיים. זוהי מחלה ללא ריפוי אך יש טיפול רפואי, מחלה מתמשכת ואינה נגמרת. (אסטמה, סרטן וכיו).

מחלה חריפה- מחלה שבאה ולאחר טיפול עוברת כגון אפנדציט.

דיס- הפרעה.

לקציה- קריאה.

אילי ביציה- דיכוי.

אגרפיה- לכתוב.

דיסלקציה- חוסר יכולת לקרוא

דיס איליביציה- הפרעה/ חוסר יכולת לשלוט

דיס אגרפיה- חוסר יכולת לכתוב.

אופוריה- מצב רוח מרומם יתר על המידה.

הפרעה התנהגותית יכולה לנבוע מפגיעה מוחית

דיס- הפרעה ביכולת א- חוסר יכולת

פסיכופתולוגיה – תורת המחלות היותר קשורות לנפש.

מצב נפשי יכול לשחרר אדם מאחריות משפטית כמו כן מעונשים כבדים וכו'.

המוח הגדול בנוי מ-2 אונות- אונה ימנית ואונה שמאלית. לכל בן אדם יש מוח גדול שמחולק ל-2 אונות מרכזיות. המוח הימני שולט על פלג הגוף השמאלי והמוח השמאלי שולט על פלג הגוף הימני.

ספרה – כדור (מוח) **המיספרה** – חצי כדור (חצי מוח).

ההמיספרה הלא דומיננטית- בחצי מוח הזה נמצאים החוויית, אהבות, ריגושים, זיכרון רגשי, המיספרה חווייתית. כאשר אני ימנית, ההמיספרה הדומיננטית היא שמאל, זאת אומרת, צד שמאל הוא החלק המוטורי של הגוף. ההמיספרה הדומיננטית, היא גם המרכז האנליטי, שופט, בודק, קובע.

ורניקה – מרכז האחראי על הדיבור.

אנו לא יכולים לעשות שתי פעולות מוחיות בעת ובעונה אחת.

בין המוח הימני למוח השמאלי יש חלק מקשר שנקרא **קורפוס קאלוסוס**, המוח הוא יחידה אחת שעובדת בתיאום עם שני חלקי המוח. כאשר יש הפרעה בתיאום אז ישנה הפרעה בין הכיוונים.

גזע המוח אצל כל בעלי החיים הינו זהה ופרופורצונלי לגוף של בעל החיים.

הגודל של המוח הגדול נקבע בהתאם לרמת החוכמה של בעל החיים. המוח יהפוך קטן ככל שבעל החיים יותר פשוט.

כל אחת מההמיספרות מחולקת ל-4 אונות:

1. אונה קדמית/מצחית- פרונטלית
2. אונה קודקודית- פריאטלית
3. אונה עורפית- אוקסיפיטלית
4. אונה רקתית- טמפורלית.

האונה הפרונטלית מבדילה את האדם מן הבהמה, ההבדל בין בני האדם לבעלי החיים. באונה הפרונטלית נמצא המוסר, ההבחנה בין טוב לרע, למידת תרבות, נורמות חברתיות. אם יש פגיעה ויש נזק בחלק הפרונטלי ההתנהגות של הנפגע תהיה שונה, הפרעות התנהגותיות קשות, ובעצם הוא לא אשם כי החלק הפרונטלי אחראי על המוסר וכיו. החלק הקדמי אף אחראי על הקשב, על תשומת הלב. באונה זו יש את כושר השיפוט ושיקול הדעת. באונה הפרונטלית נמצא מרכז הדיבור המוטורי, יצירת קורדינציה בין הלוע, לתך, ללשון כדי ליצור דיבור ברור.

באונה הרקתית נמצא מרכז הדיבור הסנסורי, באונה זו המילים מקבלות משמעות, אנו קולטים מילים ומבינים את משמעותם בזכות אונה זו. (הבדל בין בעלי החיים לאדם).

באונה הטמפורלית נמצאים אף מרכזי הזיכרון. זיכרון היא בעיה מאוד גדולה ובעיקר בבית משפט כי כל אחד זוכר את הסיפור בצורה שונה מהאחר.

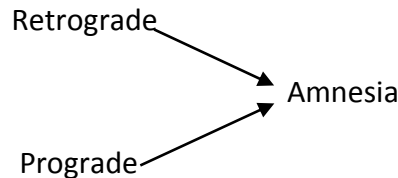
ישנם כמה סוגים של זיכרון:

זיכרון מיידי/זיכרון לטווח קצר – זיכרון שזוכרים לתקופה מאוד קצרה, זיכרון מיידי. קשה מאוד לזכור מעבר למספר מילים או מספר מספרים. זיכרון מיידי נמשך 10 שניות. מה שקורה עכשיו.
זיכרון קצר מועד/ בינוני/אמצעי – לחוות חוויה ללא תיעודה ולכן מהר מאוד אשכח את הזיכרון. זיכרון שזוכרים לתקופה קצרה.

זיכרון ארוך מועד – כאשר אני יושב, חווה חוויה ומתעד אותה, כך זה נצרב יותר טוב בזיכרון ובעוד 3 חודשים אזכור 70-80% מהחוויה. כל זיכרון ארוך טווח היה פעם זיכרון מיידי, כמובן שלא זוכרים הכל. זיכרון ארוך טווח זה זיכרון של משהו שקרה לפני 7 שנים וזהו גם נקרא זיכרון מקובע.

במקרה של אלצהיימר או פגיעה מוחית, מרכזי הזיכרון שנפגעים הם הזיכרון המידי והזיכרון הבינוני/ זיכרון קצר מועד והזיכרון שנשאר הוא הזיכרון ארוך המועד.

זיכרון מידי ← זיכרון קצר מועד ← זיכרון ארוך מועד.



רטרו - שיכחה לאחור, פרו- שיכחה קדימה.

ככל שמשלבים יותר חושים בחוויה הזיכרון יהיה הרבה יותר טוב ונזכור כמובן יותר פרטים.

האונה הקודקודית (פריאטלית) היא האונה המרגישה, מרגישה מה שקורה. באונה הפריאטלית יש "איש קטן או אישון" אשר שם יש את תחושת הרגש. כמו כן, אחראית על התמצאות בסביבה הקרובה- כמו למשל להתלבש, לשים ג'קט. יש מפה של כל הגוף באונה הקודקודית אך זוהי מפה מעוותת, לכל איבר בגוף יש סיב שעובר למוח למשל לגפיים יש סיב אחד שעובר למוח ואילו לשפתיים, לאצבעות, לאיברי המין יש יותר סיבים דבר אשר יוצר חוסר פרופורציה אצל אותו איש קטן שבתוך המוח. המבנה בעצם של אותו איש קטן נראה כמו דמות בעלת שפתיים מאוד גדולות, ידיים מאוד גדולות אך גוף מאוד מאוד קטן וכל זה נוצר מאותו חוסר פרופורציה של הסיבים הנשלחים מהאיבר למוח.

פאנטום - כאשר נכרת איבר בגוף, מדובר על גפיים- ידיים או רגליים, האיבר איננו אך הסיב במוח עדיין קיים וזה יוצר גירוי באותו איבר שאיננו נמצא פיזית אך במוח האיבר הנ"ל עדיין קיים.

האונה העורפית (אוקסיפיטלית), האונה הרואה, אנו רואים- יש מערכת של צילום באונה הנ"ל. ישנם שני מרכזי ראייה- מרכז חושי ומרכז פסיכי או מרכז אסוציאטיבי. כאשר אנו רואים תמונה מה שאני רואה נשלח לקלטת הקלטה או לזיכרון וכמו כן נשלח למרכז הסנסורי ואז אני רואה את התמונה.

מרכז סנסורי/ חושי- המציאות שאנו רואים, שומעים, חשים כרגע.

מרכז פסיכי/ מרכז אסוציאטיבי- יש מקלט במוח שמקליט למשל מוזיקה או תמונות וכמו כן קולות של אנשים שאני מכירים או ריחות. במצב אמת- ניקח למשל גז, נריח אותו, באותו רגע הריח נשלח למוח ואנחנו במוח "מדפדפים" ומקשרים למה הריח שייך ויודעים לשייך את הריח שבזיכרון לריח שהרחתי בזה הרגע ולכן אני אדע כי זהו ריחו של גז.

האונה הטמפורלית היא האונה האינטגרטיבית, האונה אשר עושה אינטגרציה של כל החושים שלנו. אונה זו קשורה לחוש המישוש, ראייה וכל חוש בעצם עצמאי ואונה זו מחברת את כול החושים יחדיו ושופטת את המציאות על פי אותם חושים.

כיצד ניתן לדעת אם אני חולם או לא?

כאשר יש לאדם רק את חוש הראייה (כלומר, רק חוש אחד) אז באמת לא ניתן לדעת אם הוא חולם או לא. כאשר יש אינטגרציה בין החושים- ראייה, שמיעה, מישוש וכ"ו אנו יודעים שזוהי מציאות כי האונה הטמפורלית עושה לנו אינטגרציה ומראה לנו את המציאות ואז ניתן לדעת אנו

לא חולמים.

אם אדם נפגע באונה הטמפורלית יש לו הפרעה בשיפוט המציאות.

האונה הטמפורלית בנויה על תבניות ולכן המוח שלנו משלים מה שחסר. המוח משלים את התמונה כי יש לי בזיכרון דברים דומים או תבניות ולכן המוח יודע להשלים את התמונה, המוח שלנו משלים פרטים חסרים.

ישנם כמה סוגים של חלומות:

ישנו חלום שהוא המשך של המחשבות שהיו לנו במשך היום.

וישנו חלום שהוא פחות נעים, שבו אנחנו בטוחים שזו המציאות עד שאנחנו מתעוררים.

תחושת הזמן שלנו בין היתר מושלמת ע"י **דה ז'ורו** - מצב שאנו חושבים שקרתה סיטואציה בעבר אך בעצם לא כי אנו רואים משהו והמוח שלנו משלים לנו את הסיטואציה ולכן נוצרת תחושה כאילו כבר הסיטואציה הזו הייתה. ישנם כמה מרכיבים של סיטואציה והמוח משלים לנו את הפרטים החסרים ולכן נוצרת התחושה שכבר חווינו את הסיטואציה הזו.

ז'אמה וו - אף פעם לא ראיתי. מצב שאנו לא מסוגלים לזכור תבניות.

קונפבלציה - מצב שבו אנשים מערבבים מציאות, דמיון והיגיון. תוספת של פרטים מההיגיון ומהזיכרון. השלמה של פרטים.

לא סביר שהאדם הסביר יזכור פרטים שהיו לפני 5 שנים בשנה מסויימת וכל חוקר מתחיל יאמר לנו כי אותו אדם שקרן.

כאשר האדם מצוי בשניה עמוקה או בשלב החלום, גוף האדם משותק. יש פעמים שבשניה עמוקה הגוף לא משותק ואז ניתן לראות אדם שתוך כדי שניה מהלך.

זיכרון הינו דבר מאוד מטעה ודבר מאוד מבלבל.

דימנסיה - מחלות הקשורות לזיכרון. לא זוכרים מה אכלו ארוחת בוקר, לא זוכרים דברים חשובים.

שיטיון - מצב שיכול להיות מסיבות שונות שאחת מהן היא מחלת האלצהיימר. השיטיון בא מהמילה שוטה. לא כל הסיבות לשיטיון זה אלצהיימר.

אדם הסובל מדימנסיה או שיטיון הוא לא יכול לצוות, אינו יכול לכתוב צוואה. הצוואה של אותו אדם אינה חוקית ותבוטל ע"י ביהמ"ש.

הזיכרון לטווח הקצר הינו הדבר הראשון שנפגע אצל חולי אלצהיימר וחולי דימנסיה. אם הזיכרון לטווח נפגע נפגע גם הזיכרון לטווח הארוך משם שהזיכרון לטווח הקצר הינו זה שמכניס את האינפורמציה לזיכרון לטווח הארוך.

אמנזיה - מחלת השיכחה שיכול להיות להרבה מצבים. אחד המצבים זה דימנסיה.

הדחקה - מנגנון הגנה פסיכולוגי. האינפורמציה נמצאת במוח אבל קליפת המוח לא נותנת למידע זה לצאת החוצה על מנת להגן על גופינו מפני האינפורמציה. ניתן לשלוף את אותו המידע ע"י טיפולים פסיכולוגיים, היפנוזה וכ"ו.

תפיסה תת ציפית - אדם שולף מתת הכרה שיר למשל ששמע לפני שעתיים וחושב כי קרה פה מצב של טלפתיה אך זהו לא המצב כי את השיר הזה כבר שמעתי ותת ההכרה שלף אותו כי התחשק לאותו אדם לפצוח בשירה.

כולנו תוצר של גנטיקה של וסביבה. תכונות אופי, התנהגויות אלו דברים גנטיים.

כל יום אחרי גיל 27, בין 10000 ל-100000 תאים במוח מתים. תאי המוח הם כמו שריר וניתן לאמן אותם. ניתן לתרגל זיכרון ותפקודי מוח. מוח מתנוון זה מוח שהולך וקטן עם השנים.

מצבים של פוסט טראומה הם מצבים שאנו חווים אחרי טראומה מאוד קשה. **הלם קרב**- סוג של פוסט טראומה, לאנשים יש רגשות אשמה על כך שחברם מת ולא אני מת.

בגזע המוח יש מרכזים של שינה ועירנות.

סטריס או מצב של דחק זה מצב בו יש מפגש בין תופעות פיזיולוגיות לתופעות פסיכולוגיות. כדי להישרד, אדם אשר נמצא בסטרס חייב לעבוד באופן אימפולסיבי, באופן תגובתי. במצב של דחק חזק המוח כמעט ולא מקבל דם, הגפיים מקבלים את מירב הדם. בגלל שדם לא מגיע למוח אתה לא חושב טוב, לא חושב בצודה טובה וסדירה.

שתי מערכות עצבים:

1. **מערכת סימפטטית**- מצב פתאומי מפעיל את המערכת הסימפטטית. ההחלטות צריכות להיות מיידיות, המוח לא צריך לתפקד. המערכת הסימפטטית מתאזנת ע"י המערכת הפראסימפטטית. פועל בעיקר על הורמון שנקרא אדרנלין. הורמון שמפעיל את המערכת הזו, מכווץ את כלי הדם, מגביר את הדופק, הורמון שמגרה את מערכת העצבים. קורטיזון מעלה לחץ דם, מעלה סוכר.
2. **מערכת פראסימפטטית**- מערכת של רגישה, שקט, שלוה, צבירת אנרגיה.

מחלה אוטואיימונית- הגוף לא מזהה תאים של הגוף כתאים שלו, הגוף בעצם תוקף את עצמו.

פסיכוסומאטי- מצב שמחלה גופית על רקע נפשי, מצבים נפשיים מביאים למחלה גופנית. תגובה רגשית מביאה למחלה היום כל מחלה היא מחלה פסיכוסומאטית. בכל מחלה נפשית את מרכיבים גופניים ובכל מחלה גופנית יש מרכיבים נפשיים.

סומאטיזציה- מצב שבו החולה מעביר מצוקה נפשית לגוף. כשאדם מעביר מצוקה לגוף או כשישנה מחלה בגוף שהסיבה שלה הטהורה היא נפשית. לקיחת כאב נפשי לגוף האדם. ברגע של משבר כלכלי, זוגי, המשבר מועבר לעמוד השידרה. העברה של מצוקות פנימיות לגוף. הגוף מדבר במקום הנפש.

היפוכונדריה- מצב שבו אין שום סימפטום והאדם חושב שבכל זאת יש לו מחלה.

היפוכונדריאזיס- שישנה בעיה לא רצינית אבל האנשים שסובלים מאותה בעיה מעצימים אותה. האדם בטוח כי הבעיה המינורית שלו היא בעיה רצינית כשהיא אינה קיימת בקנה מידה שהוא חושב ואינו נותן אמון ברופאים והוא ממשיך לחקור ולחפש ולהוכיח כי הבעיה שלו היא באמת רצינית.

אנשים אחרי טראומות מפתחים מצבים היפוכונדריים ולא ניתן לדעת אף פעם אם הם באמת מרגישי לא טוב או האם הם מצפים לאיזשהו רווח וישנם שני מצבים של רווחים:

1. רווח ראשוני- מצב שיש חרדה קיומית. מה שהנשמה שלהם, הנפש שלהם מקבלת.
2. רווח משני- מה אותו אדם מקבל מהסביבה.

היסטריה- מצב שאנשים מפתחים סימנים גופניים, נוירולוגים כשאינן שום נזק נוירולוגי.

פסיכופתיה- הפירוש המילולי- פתולוגיה נפשית, הפירוש המעשי זהו אדם עם אישיות אנטי חברתית. אנטי חברתית נוצרת כאשר אדם לא מסוגל לפתח אמפטיה לזולת. זהו אדם שאכפת לו רק מעצמו, לא אכפת לו כי האישיות שלו דפוקה. לא ניתן לטפל בפסיכופתיה כי זהו מבנה אישיות האדם.

פרנויה- תסביך רדיפה. הפרנויה היא במצב נמוך יחסית ולכן לא מפריע לתפקוד היומיומי של האדם לעומתה פרנויה ורה שזה סוג מיוחד של פרנויה ספציפית למשהו מסויים, פרנויה שאינה

אמיתית שמפריעה לתפקודו הנורמלי של אדם.
פרנויה שהיא חלק שסכיזופרניה (מצב של הפרעה בשיפוט המציאות) מצב שכל אחד רודף אחרי,
כולם בודקים אותי, כולם מקליטים אותי, כולם מצלמים אותי וכיו.

דיכאון - זהו מצב בעייתי שסובלים ממנו המון אנשים שכל אדם סובל בדרגת חומרה שונה. אנשים
לא מסוגלים ליהנות (אנדוניה), לא נהנים מכלום. בדרך כלל אותו אדם מאוד נהנה לעשות משהו
ובעקבות הדיכאון הפסקת ליהנות מאותו מעשה. בכל דיכאון יש מרכיב חרדתי.

מניה דיפרסיה - מצב שבו שיש לאדם שינויים קיצוניים במצבי הרוח.

חרדה - מצב של סטרס קבוע. במצב חרדה יכולים להיות סממנים של דיכאון.
לרוב, דיכאון וחרדה באים יחדיו אך יכולים להיות מצבים שיש רק דיכאון או רק חרדה.

היפנוזה - זהו לא מונח רפואי אלא מונח מילוני. מצב תודעה. עירנות זהו מצב הכרה, שינה זה
מצב הכרה. טרנס זה מצב בו אדם נמצא לא בהכרה אך הוא עירני. מצב השונה ממצב של שינה או
עירנות אבל זה מצב שבו אין לנו ממש שליטה מלאה על מה שקורה. היפנוזה זהו מצב הכרה שבו
המהפנט יכול לשנות מחשבות, תחושות של אדם שלא באופן תרופתי ושדרך כלל האדם שמשנים
לו את התודעה מרגיש שכאילו הוא בוחר לעשות זאת לבד. זהו סוג של ניתוק מהמציאות. אדם
יכול להיות במצב של היפנוזה ותוך כדי זה להיות במציאות. ניתן גם ליצור מציאות חדשה. האדם
עושה משהו שהוא לא רצה לעשות אבל בגלל שהמהפנט אמר לך לעשות את אותה פעולה אז עשית
אותה.

סוגסטיה זה מצב בו אנו יכולים לקבל השפעה/ השראה. זהו השלב הראשון של היפנוזה. יצירת
מצב בו האדם לא יתנגד.

אי שקט פסיכו מוטורי - מצב שאנשים נמצאים באי שקט.

בהיפנוזה בשלב מסוים אין שליטה. המהפנט שולט ב-100% במהופנט. גם במצב של היפנוזה
עמוקה אי אפשר להכריח אדם לעשות מעשים שהם בניגוד לרצונו.
בהיפנוזה נוצר נתק בין האיזורים הפרונטלים שהם האיזורים השופטים לבין האיזורים
האחוריים שהם האיזורים המגיבים. ניתן לנתק את הרציונליזציה מהביצוע. ניתוק המוח הימני
מהמוח השמאלי.
בתהליך היפנוטי אתה לא שופט את ההיגיון. אתה עושה מה שמציעים לך. סוגציה זו הצעה.
עקפתי את האיזור הפרונטלי ונכנסתי האופן עקיף לביצוע ולפקודה ובאותו רגע המהפנט הופך
להיות החלק במוח שלו ששופט.

זיכרון - הכל וגם הקול הוא זיכרון. יש 120 סוגי זיכרונות. יש זיכרון לעבר, יש זיכרון להווה הקרוב
ויש זיכרון לעתיד- יודע מה הוא צריך לעשות. חלק מהזיכרון קשור למהות שלנו. זיכרון יכול
להיות מאוד מתעתע. הזיכרון הוא דבר מאוד חשוב ומאוד מטעה. רק אחד המרכיבים של
דימנסייה.

כאשר אנחנו עושים סדר בזיכרון אנחנו זוכרים את הדברים יותר טוב.

שיטיון - בשפה הרפואית, דימנסייה. יש פגיעה קוגניטיבית שעיקרה בזיכרון. הסיבה השכיחה
והמוכרת ביותר היא הזדקנות.

מצבים נפשיים יכולים לגרום לדימנסייה כמו פוסט טראומה.
בדיכאון יש ירידה קוגניטיבית.
הסיבה לדיכאון היא סיבה ביוכימית.
טיפול בדיכאון מפסיק את הדימנסייה.
הפרעות בתפקוד בלוטת המגן יכולות לגרום לדימנסייה.
חוסר בויטמינים אף גורם לדימנסייה.
סכיזופרניה גם יכולה לגרום לירידה קוגניטיבית.